

PŘIHLAŠOVACÍ FORMULÁŘ



ČÍSLO KARTY

(sem nalepí/napiše pokladní
EAN kód při předání karty) ▼

ČÍSLA PŘIPOJENÝCH KARET

(nalepí pokladní) ▼

Jméno a příjmení

Titul *

den

měsíc

rok

Datum narození

			.				.				
--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	--

Ulice a č. p.

Obec

PSČ

Mobilní telefon *

za vyplnění získáte navíc 150 bodů

E-mail *

za vyplnění získáte navíc 150 bodů

Svým podpisem stvrzuji, že jsem se seznámil(a) s podmínkami členství v programu Dobrá karta COOP, které jsou uvedeny na zadní straně tohoto formuláře a že s nimi souhlasím:

Datum

Podpis

Pozn.: * Vyplnění údaje není povinné